

Raquel Cardoso da Silva

Construção e validação de questionário para avaliar a
automedicação praticada em crianças por seus pais ou
responsáveis em Odontologia

Brasília
2019

Raquel Cardoso da Silva

Construção e validação de questionário para avaliar a automedicação praticada em crianças por seus pais ou responsáveis em Odontologia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Erica Negrini Lia

Brasília
2019

A Deus, à minha família, aos meus mestres e aos meus amigos.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder a oportunidade de realização de um sonho.

À Universidade de Brasília por abrir as portas e me permitir fazer parte desse universo de conhecimento, com uma visão mais humana do mundo e da necessidade de cada ser humano.

À minha família que permitiu que esse sonho fosse possível, que esteve ao meu lado ao longo desses cinco anos oferecendo força e amparo em meio aos momentos difíceis e toda a ajuda necessária para que eu conseguisse me tornar uma cirurgiã-dentista. À minha mãe, Vera, em especial, que sempre lutou e batalhou para que eu chegasse um dia a frequentar a Universidade pública e fez o possível e impossível em toda a sua vida para ver o meu sucesso, sempre valorizando a educação acima de tudo. Obrigada por ser meu anjo na Terra, mãe. Sem o seu apoio eu não estaria aqui hoje.

À minha orientadora Érica Negrini por ter me acolhido em um momento difícil e me guiado e ajudado a superar minhas dificuldades. Obrigada por toda a luz e força transmitida, por acreditar em mim, por ter estado ao meu lado nessa jornada, por ter me orientado com tamanha dedicação, por me fazer ver a minha profissão pelo lado mais humano possível e por ser uma

profissional brilhante na qual me inspiro e por ser pessoa sem igual.

Ao meu namorado Alisson que sempre esteve junto comigo lutando por nossos sonhos e objetivos, me instigando a ser uma acadêmica melhor. Estivemos sempre ajudando um ao outro nessa etapa de nossas vidas. Obrigada por todo amor, carinho, paciência, aprendizado e ajuda nessa jornada. Você é incrível, sua força me ajudou a chegar até aqui.

À minha irmã e melhor amiga Ester por todo apoio durante a graduação, por toda ajuda nos momentos de sufoco, por me auxiliar nessa etapa que exigiu muito esforço e dedicação.

Aos meus amigos por compartilharem comigo as alegrias e tristezas e tornarem mais leves os momentos difíceis. Só tenho que agradecer por todas as conversas, por todo apoio dado. Em especial a Ananda, minha melhor amiga que sempre ofereceu todo o suporte e apoio necessário. À Clara, minha melhor amiga de infância que esteve comigo durante toda a vida. À Enaile, amiga há mais de 10 anos, irmã para todas as horas. Obrigada por todo o apoio, sem você eu não teria conseguido. À Amanda Nadyne, minha primeira dupla na faculdade que marcou minha graduação, amiga que levarei para a vida. À Valéria e Natasha, amigas desde o primeiro semestre com as quais compartilhei vários momentos. À Carolina Ribeiro, Jamile, Amanda Castro e Bruna Fachine.

Aos meus amigos e parceiros de graduação, Ana Carolina Caixeta, Giulia Lettieri e Erick Rabelo. Vocês foram muito mais que amigos, vocês foram meus irmãos. Obrigada por todos os momentos compartilhados juntos. Vocês foram, sem dúvidas, presentes que a odontologia me deu. Eu tenho muita certeza do sucesso de vocês, desejo a vocês o melhor dessa vida. Gratidão. Amo vocês.

À professora Cristiane Rocha por todo apoio e auxílio. Por ter sido literalmente um anjo em minha vida em vários momentos, por todos os conselhos. Você é uma profissional sensacional e uma das melhores pessoas que tive o prazer de conhecer nessa jornada.

Aos professores Newton Braga, Maria do Carmo Machado Guimarães, Liliana Rezende, Cristine Stéfani, Edson Dias, Soraya Leal, Eliana Takeshita, Eliete Guerra e Mayara Simonelly por terem me feito crescer na vida acadêmica e contribuíram para a minha formação de maneira ímpar me ensinando a ser uma profissional ética e de excelência.

À doutora Rita Trindade por me conceder o espaço de sua clínica e me acolher de uma forma sem igual, por me guiar nos últimos passos da graduação, por me oferecer todo suporte possível e por me transmitir vários ensinamentos que já estão fazendo toda a diferença no início da minha carreira. Obrigada por acreditar

em mim, por me inspirar a ser uma profissional excepcional e por ser essa pessoa maravilhosa que eu admiro muito. A senhora é um ser abençoado. Sem dúvidas, um dos presentes de Deus em minha vida.

Aos funcionários do Hospital Universitário de Brasília (HuB), da UnB e do SESC por terem tornado o caminho mais leve e contribuído com seu melhor para com os alunos. Agradeço em especial ao Carlos Caetano e Frederico do HuB. Agradeço também à Beth e Janara do SESC por serem tão maravilhosas, por sempre nos oferecerem ajuda com tanto amor. Muito obrigada pela companhia nessa jornada. Todos vocês são pessoas abençoadas, obrigada por tudo.

A todos que estiveram presentes em minha vida e contribuíram direta ou indiretamente para a minha formação, muito obrigada.

EPÍGRAFE

“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam-se e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo.”

Walter S. Landor

RESUMO

CARDOSO DA SILVA, Raquel. Construção e validação de questionário para avaliar a automedicação praticada em crianças por seus pais ou responsáveis em Odontologia. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação consiste na seleção e utilização de medicamentos isentos de prescrição para tratar doenças ou seus sintomas. Essa prática pode ocasionar danos à saúde e é particularmente relevante em crianças, uma vez que estas são mais vulneráveis a efeitos adversos e sobredosagem e nem sempre seus responsáveis possuem informações suficientes sobre os medicamentos. Estudos demonstram que na Odontologia, essa prática é frequente em crianças que apresentam dor de dente relacionada, principalmente, à erupção dentária e cárie. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi construir e validar um questionário para avaliar a automedicação em crianças, praticadas por seus pais ou responsáveis, em situações envolvendo a saúde bucal. Para tanto, construiu-se um questionário que foi validado por cinco juízes, por meio do cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Na versão final do questionário, nove questões foram mantidas, três foram reformuladas e nenhuma foi excluída.

ABSTRACT

CARDOSO DA SILVA, Raquel. Construction and validation of a questionnaire for self-medication assessment practiced by children's parents and caregivers involving oral health. 2019. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

Self-medication is defined by World Health Organization (WHO) as the selection and the use of medicines without prescription in order to treat diseases or their symptoms. This practice can harm patient's health and it is particularly relevant when the individual is a child vulnerability to adverse effects and risk of overdose. Additionally, parents and caregivers don't have enough information about medicines. Some studies have shown that self-medication in Dentistry frequently occurs involving children with toothache due tooth eruption or tooth decay. Thus the aim of this study was to construct and validate a questionnaire to assessment the children's self-medication by their parents or caregivers in situations involving oral health. The questionnaire was developed and validated by a group of five judges by the Content Validity Index (CIV) calculation. In the final version of the questionnaire, nine questions were maintained, three questions were reformulated and there were no excluded questions.

SUMÁRIO

Artigo Científico	19
Folha de Título	21
Resumo	23
Abstract	25
Introdução.....	26
Materiais e métodos	28
Resultados.....	30
Discussão	35
Conclusão	39
Referências	39
Anexos.....	43
Normas da Revista.....	43
Questionário formulado.....	55
Questionário após validação	59

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

CARDOSO DA SILVA, Raquel; NEGRINI LIA, Erica. Construção e validação de questionário para avaliar a automedicação praticada em crianças por seus pais ou responsáveis em Odontologia.

Apresentado sob as normas de publicação da Revista Paulista de Pediatria.

FOLHA DE TÍTULO

Construção e validação de questionário para avaliar a automedicação praticada em crianças por seus pais ou responsáveis em Odontologia

Construction and validation of a questionnaire for self-medication assessment practiced by children's parents and caregivers involving oral health

Raquel Cardoso da Silva¹
Erica Negrini Lia ²

¹ Aluna de Graduação do curso de Odontologia na Universidade de Brasília (UnB).

² Professora Associada 3 do Curso de Odontologia da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Profa. Dra. Erica Negrini Lia
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF
E-mail: ericalia70@gmail.com / Telefone: (61) 31071802

RESUMO

Construção e validação de questionário para avaliar a automedicação praticada em crianças por seus pais ou responsáveis em Odontologia

Resumo

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a automedicação consiste na seleção e utilização de medicamentos isentos de prescrição para tratar doenças ou seus sintomas. Essa prática pode ocasionar danos à saúde e é particularmente relevante em crianças, uma vez que estas são mais vulneráveis a efeitos adversos e sobredosagem e nem sempre seus responsáveis possuem informações suficientes sobre os medicamentos. Estudos demonstram que na Odontologia, essa prática é frequente em crianças que apresentam dor de dente relacionada, principalmente, à erupção dentária e cárie. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi construir e validar um questionário para avaliar a automedicação em crianças, praticadas por seus pais ou responsáveis, em situações envolvendo a saúde bucal. Para tanto, construiu-se um questionário que foi validado por cinco juízes, por meio do cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC). Na versão final do questionário, nove questões foram mantidas, três foram reformuladas e nenhuma foi excluída.

Palavras-chave

Automedicação; Criança; Odontopediatria; Validação; Questionários.

ABSTRACT

Construction and validation of a questionnaire for self-medication assessment practiced by children's parents and caregivers involving oral health

Abstract

Self-medication is defined by World Health Organization (WHO) as the selection and the use of medicines without prescription in order to treat diseases or their symptoms. This practice can harm patient's health and it is particularly relevant when the individual is a child vulnerability to adverse effects and risk of overdose. Additionally, parents and caregivers don't have enough information about medicines. Some studies have shown that self-medication in Dentistry frequently occurs involving children with toothache due tooth eruption or tooth decay. Thus the aim of this study was to construct and validate a questionnaire to assessment the children's self-medication by their parents or caregivers in situations involving oral health. The questionnaire was developed and validated by a group of five judges by the Content Validity Index (CIV) calculation. In the final version of the questionnaire, nine questions were maintained, three questions were reformulated and there were no excluded questions.

Keywords

Self medication; Child; Pediatric Dentistry; Validation; Questionnaires.

INTRODUÇÃO

O conceito de automedicação é abordado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a utilização e a seleção de medicamentos sem prescrição, por indivíduos leigos para tratar sintomas e doenças. A automedicação constitui um elemento do autocuidado que por sua vez abrange aspectos como estilo de vida, pronto acesso aos medicamentos, saúde pública entre outros¹. Dessa forma, a automedicação expressa-se como o ato de um sujeito ou seu responsável utilizar medicamentos que poderão trazer benefícios no tratamento de doenças ou alívio instantâneo da sintomatologia².

A automedicação pode ser praticada de diversas formas dentre as quais pode-se citar a aquisição de medicamentos sem receita, reutilização de prescrições antigas, compartilhamento de receitas com integrantes da família e/ou de círculos sociais, utilização de sobras de prescrições e até mesmo o descumprimento de prescrições profissionais, estendendo ou cessando precocemente a dosagem e o tempo de utilização indicados na receita³. A prática da automedicação pode gerar alguns problemas como o aumento do erro no diagnóstico de doenças e tratamento inadequado das patologias devido ao mascaramento dos sintomas, a utilização de dosagens excessivas ou insuficientes bem como o aparecimento de efeitos indesejáveis e reações alérgicas⁴.

No cenário contemporâneo, o hábito da automedicação utilizando medicamentos sem tarja e sem prescrição conhecidos como remédios de prateleira ou "over the counter" é frequente devido ao fácil acesso e ao marketing por parte da mídia⁵. Geralmente, essas medicações são desenvolvidas para serem utilizadas por um curto período de tempo de no máximo três dias e tratar condições que não apresentam grandes riscos⁵. Tendo em vista esses fatores, vale salientar que no Brasil, segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (Abifarma)

todo ano cerca de 20 mil indivíduos morrem, vítimas da automedicação ⁶. Além disso, de acordo com estatísticas divulgadas pelo Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), os medicamentos utilizados de maneira indevida constituem um dos principais agentes de intoxicação no país⁷.

A prática da automedicação torna-se ainda mais relevante quando se refere à crianças, tendo em vista que a grande maioria dos medicamentos são usados com extrapolações de doses ou modificações de formulação para adultos, sem levar em consideração as diferenças entre crianças e adultos, submetendo-as a risco de intoxicação e aos riscos de eficácia não comprovada ⁸. Pacientes infantis geralmente são excluídos de estudos para o desenvolvimento de novos medicamentos por motivos éticos e legais, os quais são utilizados de maneira empírica e, muitas vezes, questionável em crianças ⁹. Além disso, crianças são mais suscetíveis aos efeitos nocivos dos medicamentos devido às suas particularidades relacionadas aos aspectos fisiológicos e farmacocinéticos, que são dinâmicos e mudam no decorrer do desenvolvimento¹⁰. Estudos demonstram que, na maioria das vezes, os responsáveis pelas crianças possuem informações incongruentes e insuficientes acerca dos medicamentos, mas ainda assim praticam a automedicação em seus filhos².

No que concerne à saúde bucal, um estudo mostrou que os pais e/ou responsáveis realizaram automedicação em seus filhos perante desconfortos gerados pela erupção dentária ¹¹. Outros estudos mostraram que a automedicação em crianças foi realizada em casos de odontalgia, os quais geraram ansiedade e preocupação nos pais e os levaram à realização dessa prática para sanar os sintomas dessa condição¹². Sabe-se ainda, que a automedicação é realizada principalmente por pessoas de baixa renda, com ganho salarial inferior a três salários mínimos mensais, devido à dificuldade de acesso ao serviço odontológico

e de aquisição de medicamentos¹³. Diante do exposto e da escassez de estudos sobre o tema em Odontologia, o objetivo desse estudo foi construir e validar um questionário para avaliar o uso de medicamentos em crianças, ministrados por seus responsáveis em situações envolvendo a saúde bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico de abordagem quantitativa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências de Saúde (FS) da Universidade de Brasília (CAAE 10194819.6.0000.0030). Inicialmente elaborou-se a construção de um instrumento sob a forma de questionário para avaliar a automedicação de crianças praticada por seus pais ou responsáveis em Odontologia. Após a elaboração, o instrumento foi distribuído para cinco juízes com o objetivo de realização de validação de conteúdo.

O critério de inclusão para a escolha dos juízes foram ser professor universitário em qualquer área da saúde, cirurgião-dentista odontopediatra, professor de educação infantil, médico que realiza atendimento frequente de crianças e pai e/ou responsável por crianças atendidas no Hospital Universitário de Brasília. Os critérios de exclusão foram o analfabetismo funcional, demonstração de dificuldade de leitura e/ou compreensão de textos.

Construção do instrumento

Considerando que não há um instrumento padrão ou modelo a ser utilizado como comparador, optou-se por desenvolver um instrumento de coleta de dados sob a forma de questionário. O questionário foi dividido em três domínios diferentes: A -

Indicação do uso da medicação; B- Via de administração, dosagem e forma farmacêutica C- Conhecimento sobre segurança do uso de medicamentos em crianças (Questionário formulado - Anexo 1). Esta divisão por domínio foi realizada por meio de comum acordo entre a pesquisadora e o orientadora, considerando o assunto a ser abordado após realização da revisão de literatura e discussão sobre o tema.

O domínio A foi constituído por três itens. O item de número 1 avaliou se a automedicação era realizada quando havia dor de dente ou infecção dentária na família. No item 2 buscou-se avaliar se a automedicação era realizada em crianças sob responsabilidade do futuro entrevistado quando em casos de dor de dente e o item 3, por fim, avaliou qual o medicamento utilizado em casos de dor de dente em crianças.

O domínio B abrangeu duas questões, sendo que a primeira avaliou como foi feita a administração de medicamentos pelos pais e/ou responsáveis em crianças em caso de automedicação. Na segunda questão questionou-se a dosagem de medicamentos utilizada em crianças quando automedicação era realizada.

Por fim, o domínio C continha sete questões, as quatro primeiras avaliaram a segurança dos responsáveis em relação ao uso de medicação em crianças e a abordagem das mesmas eram em formato de marcação em verdadeiro (V) ou falso (F), apenas. Na quinta questão do domínio buscou-se examinar o local no qual os futuros entrevistados armazenavam os medicamentos. Dessa forma, várias opções foram sugeridas para que o mesmo sinala-se. O sexto item avaliou se já houve a presença de efeito adverso ou intoxicação por uso de medicamentos para dor ou infecção dentária e se, sim, qual o medicamento utilizado. O último item do questionário também avaliou se já houve efeito adverso ou intoxicação, porém, de forma mais abrangente, ou seja, em qualquer outro problema de saúde. Caso afirmativo, foi questionado o nome do medicamento.

Validação do instrumento

O questionário passou pelo método de validação de conteúdo¹⁴, que avaliou o grau em que cada elemento de um instrumento de medida foi relevante e representativo de um específico constructo, com um propósito particular de avaliação. Os elementos de um instrumento envolvem todos os aspectos do processo de mensuração que podem afetar a coleta de dados e no caso de um questionário são considerados as instruções, o formato das respostas e os itens de forma individual. Os questionários foram submetidos à análise de juízes, que consiste em uma consulta realizada a especialistas da área, com o objetivo de verificar a pertinência dos itens para garantir a qualidade dos dados obtidos¹⁵, sendo recomendado um mínimo de cinco e máximo de dez juízes¹⁶.

Para validação quantitativa do conteúdo foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), do inglês, Content Validity Index (CVI)¹⁷. O projeto em questão foi apresentado a cinco juízes acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após este processo, os questionários foram oferecidos via digital (por e-mail) para os juízes, que classificaram as perguntas em relevantes ou não relevantes e também adicionaram comentários após cada questão quando julgaram necessário. O Quadro 1 mostra os itens avaliados pelos juízes, no momento da leitura de cada questão. Ainda, foram recolhidos dados dos juízes como idade, sexo, grau de instrução, tempo de experiência na profissão ou função, e área de atuação. após a avaliação de todos os questionários pelos juízes, foi calculado o IVC de cada questão da seguinte maneira:

$$IVC = (\text{número de juízes que consideram a questão relevante} / \text{número total de juízes}) \times 100$$

As questões que obtiveram IVC maior ou igual a 80% foram aceitas, IVC menor que 80% e maior ou igual a 50% foram

reformuladas e IVC menor que 50% foram descartadas¹⁴. Os comentários foram utilizados para reestruturação das questões.

Quadro 1: Abordagem padronizada da avaliação das questões pelos juízes

Resultados

Os dados descritivos coletados dos cinco juízes foram organizados na Tabela 1, exibindo sexo, idade, grau de

A temática da questão é relevante, conforme objetivos da pesquisa? <input type="checkbox"/> altamente relevante <input type="checkbox"/> bastante relevante <input type="checkbox"/> pouco relevante <input type="checkbox"/> não relevante
A informação é clara (texto, estrutura, clareza)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Sugestões, se houver um problema com abordagem:
Comentários Gerais:

instrução, área de atuação e tempo de experiência.

Tabela 1. Dados descritivos dos juízes que participaram do processo de validação de conteúdo do questionário

Juíz	Sexo	Idade	Grau de instrução	Área de atuação	Tempo de experiência
1	F	48	Especialista	Professora de ensino infantil	29 anos

2	F	41	Especialista	Odontopediatra	18 anos
3	F	38	Pós-graduação completa	Enfermeira pediatra	15 anos
4	F	47	Pós-graduação completa	Dona de casa (mãe)	13 anos
5	M	28	Graduação completa	Médico clínico geral	6 meses

O parecer dos juízes para cada questão foram organizadas na Tabelas 2, demonstrando a análise dos mesmos para cada item do questionário quanto à relevância. Dessa forma, a questão 8 a qual consistia na pergunta: “Quanto menor a idade da criança, mais suscetível ela é aos efeitos adversos dos medicamentos, ou seja, maiores os cuidados a serem tomados para administrar medicamentos. () V ou () F” foi considerada pouco relevante para o juiz 2 e juiz 3. A questão 11 cujo questionamento era “Seu filho(a) já apresentou algum efeito adverso ou intoxicação por uso de medicamentos para dor ou infecção dentária? Qual?” foi considerada pouco relevante pelo juiz 2 e juiz 5 e a questão 12 que se construiu da seguinte forma “Seu filho(a) já apresentou algum efeito adverso ou intoxicação por uso de medicamentos para qualquer outro problema de saúde? Qual?” foi considerada pouco relevante pelo juiz 2 e 5. As demais questões foram todas consideradas como relevantes pelos juízes.

Tabela 2. Análise dos itens pelos juízes quanto à relevância das questões

	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5
Questão 1	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante
Questão 2	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante
Questão 3	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante
Questão 4	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante
Questão 5	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante
Questão 6	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante
Questão 7	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante
Questão 8	Relevante	Pouco relevante	Pouco relevante	Relevante	Relevante
Questão 9	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante
Questão 10	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante	Relevante
Questão 11	Relevante	Pouco relevante	Relevante	Relevante	Pouco relevante
Questão 12	Relevante	Pouco relevante	Relevante	Relevante	Pouco relevante

Várias sugestões acerca de alterações nos itens foram dadas pelos juízes com o intuito de uma maior compreensão pelo público alvo. Na questão 1 “Na família, quando há necessidade de uso de medicamento para dor de dente e infecção dentária, vocês se automedicam? () Sim () Não”, os juízes sugeriram alterar o termo “se automedicam” por “utilizam medicação por conta própria”. Não foram feitas sugestões para as questões 2 e 3. Na questão 4 “Quando seu filho ou criança que está sob sua responsabilidade apresenta dor de dente, como você administra o medicamento? () Forneço para ele(a) deglutir diretamente na boca, () Forneço para ele(a) deglutir misturado com água, () Pingo ou coloco diretamente sobre o dente ou () outra forma”, os juízes consideraram que o termo “deglutir” poderia ser de difícil entendimento para alguns indivíduos, logo sugeriram a troca do mesmo por “dou para ele(a)”.

Na questão 5 “Quando você administra um medicamento a seu filho ou a criança que está sob sua responsabilidade, utiliza qual dosagem?” aconselhou-se trocar a palavra “dosagem” por “dose”. Na questão 6 e 7 sugeriu-se colocar em negrito o foco da pergunta e escrever verdadeiro ou falso por extenso. Na questão 8 e 9 sugeriu-se escrever verdadeiro ou falso por extenso. Na questão 10 “Onde você guarda os medicamentos na sua casa?”, os juízes sugeriram acrescentar a palavra “farmacinha” em uma das opções.

As sugestões para as questões pelos juízes foram organizadas na Tabela 3.

Tabela 3. Sugestões dos juízes para cada item do questionário

Questão	Sugestões	Questão	Sugestões
1	Trocar o termo “se automedicam” por “usam medicação por conta própria”	7	Colocar em negrito o foco da pergunta. Tirar V ou F e escrever por extenso Verdadeiro ou Falso.
2	-----	8	Escrever Verdadeiro ou Falso por extenso.
3	-----	9	Escrever Verdadeiro ou Falso por extenso.
4	Substituir a palavra “deglutir” para “dou para ele(a)”.	10	Adicionar a opção “farmacinha” (lugar específico no qual se armazena medicamentos).
5	Trocar a palavra “dosagem” por “dose”.	11	Reformular questão
6	Colocar em negrito o foco da pergunta. Tirar V ou F e escrever por extenso Verdadeiro ou Falso.	12	Reformular questão

Após tabulação dos dados, foi realizado o cálculo do IVC para cada item avaliado pelos juízes. Assim, foram mantidas nove questões (obtiveram o IVC igual a 100%), três foram discutidas e reformuladas (obtiveram IVC de 60%) e nenhuma foi

excluída. Apesar de nove questões terem sido mantidas, seis delas sofreram alterações em algumas palavras conforme comentários construtivos escritos pelos juízes na avaliação de cada item. As três questões que foram reformuladas seguiram as sugestões de alterações dadas pelos juízes. A porcentagem correspondente do IVC assim como o status final de cada questão foram expostos na Tabela 4.

Tabela 4. Cálculo do IVC e status de cada um dos itens

Questão	IVC (%)	Status
1	100 %	Mantida
2	100 %	Mantida
3	100%	Mantida
4	100%	Mantida
5	100%	Mantida
6	100%	Mantida
7	100%	Mantida
8	60%	Reformulada
9	100%	Mantida
10	100%	Mantida
11	60%	Reformulada
12	60%	Reformulada

O processo de validação de conteúdo do questionário foi finalizado após o cálculo do IVC e incorporação de sugestões e comentários dos juízes. (Questionário validado - ANEXO 2).

DISCUSSÃO

A literatura científica vem demonstrando que a prática da automedicação em crianças é uma grande preocupação mundial¹⁸. No que concerne à saúde bucal, a principal razão da automedicação é a odontalgia que pode ter como causa vários fatores, dentre eles a cárie e a erupção dentária¹⁹. Essa condição gera ansiedade e aflição nos pais ou responsáveis por ocasionar sintomatologia dolorosa nas crianças o que os leva a administrar medicamentos sem prescrição com o objetivo de sanar os sintomas²⁰. Diversos estudos avaliam a automedicação em crianças por meio de aplicação de questionários, por se tratar de método adequado para exploração do tema, por esse motivo buscou-se construir um questionário neste estudo^{21,22,23,24}.

Em nosso estudo, o instrumento foi construído segundo a literatura pertinente com a finalidade de coletar os dados de forma a revelar da melhor maneira possível a realidade dos fatos ocorridos considerando o tema abordado²⁵. Optou-se primeiramente por coletar dados referentes ao grau de instrução e características socioeconômicas tendo em vista que estudos demonstram que a automedicação é realizada em maior regularidade por pais/responsáveis com renda mensal inferior a três salários mínimos uma vez que as famílias não possuem recursos para consultas e compra dos medicamentos²⁶. Entretanto, no que se refere ao grau de instrução, um estudo realizado na Alemanha²⁷ revelou que indivíduos mais graduados realizaram mais frequentemente a automedicação pois se sentiam mais seguros para executá-la.

Outro dado bastante relevante, relacionado ao perfil socioeconômico diz respeito ao gênero do pai e/ou responsável e foi abordado no presente estudo. O estudo de Nogueira e colaboradores²² demonstrou que a maior parte dos responsáveis eram do sexo feminino após aplicação de questionário a 476 responsáveis, avaliando a automedicação em crianças em um

centro de especialidades odontológicas na Amazônia. Tais resultados podem estar relacionados à percepção do problema pela mãe ou responsável feminino quando comparado ao masculino. Essa alegação é plausível e pode ser apoiada por estudos que comprovam que a iniciativa da automedicação é exercida por mães, especialmente quando as crianças se encontram na faixa etária inferior aos sete anos de idade³.

A prática da automedicação para o alívio rápido da dor, febre e choro associados à odontalgia resulta em economia financeira com consultas, exames e tratamentos além de menor tempo dedicado ao cuidado da criança e do adolescente. É relatado que em comunidades desfavorecidas economicamente, nas quais o nível de escolaridade é menor, a automedicação é usada frequentemente para tratar a maioria dos sintomas de dor²⁰. Relata-se que essa prática é mais frequente em zonas rurais, como demonstrou um estudo feito em uma população com baixo status socioeconômico em área rural na Índia²⁸, no qual o tratamento mais comum em casos de dor de dente foi o uso dos medicamentos de prateleira (over the counter). Por esse motivo, no atual estudo optou-se por obter a informação de localização de moradia dos futuros participantes.

Ainda em relação aos fatores socioeconômicos, um estudo²² mostrou que usuários do serviço público apresentaram risco aumentado de realizar a automedicação. Esse fato se deu pela maioria dessas pessoas possuírem uma renda mensal baixa e não possuírem condições de financiamento dos medicamentos por falta de acesso aos mesmos, além disso muitas vezes, esses indivíduos não tinham acesso nem mesmo ao serviço odontológico. Por essa razão, o questionário elaborado neste estudo avaliou também se o público alvo utiliza sistema público ou privado de saúde.

Um estudo conduzido no Paquistão²¹, avaliou por meio de questionário a automedicação de crianças por seus pais em uma instalação de cuidados de saúde. O instrumento foi construído de

forma a analisar primeiramente as condições socioeconômicas e posteriormente foi dividido em domínios os quais avaliaram segurança na utilização de medicamentos em crianças, a indicação dos medicamentos utilizados (condições em que utilizavam e razão porque estavam utilizando) e o medicamento utilizado (duração e conhecimento sobre o fármaco). Outro estudo²⁴ realizado nos Emirados Árabes Unidos utilizou um questionário para avaliar automedicação de 205 crianças com antibióticos pelos pais, o questionário foi construído de forma a analisar dados demográficos dos pais participantes e foi dividido em domínios que avaliaram as razões de uso do medicamento, segurança do uso e fármacos mais utilizados. A divisão de domínio desses trabalhos vão de encontro ao presente o estudo no qual o instrumento foi dividido em três domínios que avaliaram a indicação dos medicamentos, a via de administração e a segurança de uso de medicamentos em crianças.

No estudos conduzidos no Paquistão²¹, na Amazônia²² e nos Emirados Árabes Unidos²⁴, os quais avaliaram a automedicação em crianças, fatores importantes foram abordados no questionário, como citado anteriormente. Entretanto, nos instrumentos utilizados nesses estudos a dosagem dos medicamentos não foi avaliada, o que não é consoante com o presente estudo, no qual a dosagem esteve em um dos domínios. Avaliar a dosagem de medicamentos utilizados em crianças é fundamental tendo em vista que ocorre a extrapolação de doses ou modificações de formulação para adultos⁸ e além disso, o uso de medicamentos de maneira indevida constitui uma das principais causas de intoxicação no país⁷. Tais dados reforçam a necessidade de avaliar a dosagem de medicamentos utilizada em crianças pelo público alvo.

No que concerne à validação do instrumento, diversos métodos de validação de questionários são descritos na literatura. No presente estudo, a validade de conteúdo foi avaliada pelo julgamento da clareza e pertinência dos itens do

instrumento por um grupo de cinco juízes, criteriosamente selecionados. A literatura demonstra que o número ótimo de juízes varia de acordo com alguns fatores como o tamanho do questionário, elementos abordados e a disponibilidade de especialistas¹⁴. Recomenda-se um mínimo de cinco e máximo de dez juízes, conforme citado por Lynn (1986)¹⁶. Mais considerações acerca do número de juízes e sua importância são reportadas em outros estudos^{29,30}.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) mede a porcentagem ou proporção de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens¹⁴. No atual estudo, no parecer final dos juízes, nove questões foram mantidas (IVC=100%), três questões foram reformuladas (IVC=60%) e nenhuma questão foi excluída. Todas as questões reformuladas foram de acordo com as sugestões dos juízes, em conveniência com o método de validação de questionário^{16,17} seguido neste estudo, no qual questões cujo IVC foi maior ou igual a 80% foram aceitas e maior ou igual a 50% foram reformuladas.

Das nove questões mantidas, seis questões (1,4,5,6, e 7) foram reformuladas a partir de substituições em algumas sentenças para facilitar o entendimento do público alvo. Tem-se como exemplo a pergunta de número 1 na qual o termo “Vocês se automedicam?” foi alterado para “Vocês usam medicação por conta própria?”. Além disso, de acordo com sugestão dos juízes, na questão de número 10 acrescentou-se a opção “farmacinha”, pois os mesmos consideraram um compartimento importante presente na casa de muitos indivíduos para armazenamento de medicamentos.

As três questões que obtiveram o IVC igual a 60% foram reformuladas em toda a sua extensão. A alteração dessas questões não se deu em nível semântico mas sim ortograficamente, segundo comentários dos juízes. Em sua reformulação, buscou-se também adequar o vocabulário com o

objetivo de serem melhor entendidas pelos futuros entrevistados.

A realização de modificações no instrumento para maior compreensão é fundamental, tendo em vista que o questionário será entregue para pessoas de variados graus de formação e caso a linguagem seja muito robusta pode não ser entendida por indivíduos de menor instrução. Esse fato corrobora o estudo de Carvalho e colaboradores¹³, no qual a maior parte dos entrevistados foram pessoas de menor grau de instrução e o questionário precisou ser construído de modo a facilitar a compreensão dos participantes.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que o método de validação de questionário realizado por um grupo de juízes e o cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC) para cada item constituem ferramentas importantes que possibilitam a aplicação futura do questionário, tendo em vista que medem a clareza e pertinência das questões.

REFERÊNCIAS

- 1- World Health Organization (WHO) [homepage on the Internet]. The role of the pharmacist in self-care and self-medication [cited 2009 Mai 29]. Hague: World Health Organization; 1998. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/>
- 2- Paulo LG, Zanine AC. Automedicação no Brasil. Rev Assoc Med Bras 1988;34:69-75.

- 3- Pereira FS, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 2007;83:453-8
- 4- Lima, ABD. *Interações Medicamentosas*. v.1, p.13-17, 1995.
- 5- Goldman GM. "Over the counter" self-medication. *Mo Med*. v. 97, p.435-6, 2000.
- 6- Casa Grande EF, Gomes EA, Lima LCB, Oliveira TB, Pinheiro RO. Estudo da utilização de medicamentos pela população universitária do município de Vassouras(RJ).*Infarma*,v.16,n.5/6, p. 86-88, 2004.
- 7- Brasil – Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas – Sinitox [cited 2007 Dec 15]. Available from: <http://www.fiocruz.br/sinitox/>
- 8- Carvalho PR, Carvalho CG, Alievi PT, Martinbiancho J, Trotta EA. Prescription of drugs not appropriate for children in a Pediatric Intensive Care Unit. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79:397-402.
- 9- Meiners MM, Bergsten-Mendes G. Prescrição de medicamentos para crianças hospitalizadas: como avaliar a qualidade? *Rev Assoc Med Bras* 2001;47:332-7.
- 10- Santos DB, Coelho HLL. Reações adversas a medicamentos em pediatria: uma revisão sistemática de estudos prospectivos. *Rev Bras Saude Mater Infant* 2004;4:341-9.
- 11- Plutzer K, Spencer AJ, Keirse MJ. How first-time mothers perceive and deal with teething symptoms: a randomized controlled trial. *Child Care Health Dev* 2012; 38(2):292-9.
- 12- Paulino MR, Clementino MA; Santos HBP; Batista MIHM; Carvalho AAT; Nonaka CF; Sousa SA. Self-Medication for Toothache and its Associated Factors in Children and Adolescents. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica*

Integrada 2019, 19(1):e4348 DOI:
<http://doi.org/10.4034/PBOCI.2019.191.36> ISSN 1519 -0501

13- Carvalho DC, Trevisol FS, Menegali BT, Trevisol DJ. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. *Rev. paul. pediatr.* 2008 abr; 26(3): 23-44.

14- Alexandre NMC; Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

15 -Lobão WM, Menezes IG. Construção e validação de conteúdo da escala de predisposição à ocorrência de eventos adversos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 4, p. 1-9, 2012.

16- Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, V. 35, n. 6, p. 382-386, 1986.

17 -Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content Validity in Psychological Assessment: A Functional Approach to Concepts and Methods Introduction to Content Validity. *Psychological Association September*, v. 7, n. 3, p. 238–247, 1995.

18- Oshikoya KA, Njokanma OF, Bello JA, Ayorinde EO (2007) Family selfmedication for children in an urban area of Nigeria. *Paediatric and Perinatal Drug Therapy* 8: 124-130

19- Baig QA, Muzaffar D, Afaq A, Bilal S, Iqbal N. Prevalence of self-medication among dental patients. *Pak Oral Dent J* 2012; 32(2):292-5.

20- Baptist J, Sharma SM, Hegde N. Self-medication practices for managing tooth pain amongst patients attending oral surgery clinics. *Oral Surg* 2012; 5(4):163-7. <https://doi.org/10.1111/j.1752-248X.2012.01168.x>

21-Gohar UF, Khubaib S, Mehmood A (2017) Self-Medication Trends in Children by their Parents. *J Develop Drugs* 6: 173. doi:10.4172/2329- 6631.1000173

22- Nogueira JSA, Bonini GAVC, Mascaro MSB, Imparato JCP, Politano GP. Automedicação de crianças atendidas em centro de especialidades odontológicas na Amazônia. REV ASSOC PAUL CIR DENT 2015;69(4):369-75

23 -Telles Filho PCP, Pereira Júnior AC. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. Esc Anna Nery (impr.)2013 abr - jun; 17 (2):291-297.

24- Sharif SI, Masalmeh BE, Awad HM, Osama A, Abdulmqasood YA, Bugaighis LM. Parents' knowledge and attitude to self-medication of children with antibiotics. Arch Pharma Pract 2015;6:71-6

25- Melo WV, Bianchi CS. Discutindo estratégias para a construção de questionários como ferramenta de pesquisa. R. Bras. de Ensino de C&T Vol 8, núm. 3, mai-ago. 2015.

26- Carvalho DC, Trevisol FS, Menegali BT, Trevisol DJ. Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. Rev. paul. pediatr. 2008 abr; 26(3): 23-44.

27- Du Y, Knopf H (2009) Self-medication among children and adolescents in Germany: Results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS). British Journal of Clinical Pharmacology 68: 599-608

28- Jaiswal AK, Pachava S, Sanikommu S, Rawlani SS, Pydi S, Ghanta B. Dental pain and self-care: A crosssectional study of people with low socio-economic status residing in rural India. Int Dent J 2015; 65(5):256-60. <https://doi.org/10.1111/idj.12180>

29- Crocker L, Llabre M, Miller MD. The generalizability of content validity ratings. Journal of Education Measurement 1988; 25:287-99.

30- Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health* 1997; 20(3): 269-74.

ANEXOS

NORMAS DA REVISTA

NORMAS GERAIS

O artigo deverá ser digitado em formato A4 (210x297mm), com margem de 25 mm em todas as margens, espaço duplo em todas as seções. Empregar fonte Times New Roman tamanho 11, páginas numeradas no canto superior direito e processador de textos Microsoft Word®. Os manuscritos deverão conter, no máximo:

- Artigos originais: 3000 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 30 referências.
- Revisões: 3500 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 55 referências.
- Relatos de casos: 2000 palavras (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 25 referências.
- Cartas ao editor: 400 palavras no máximo. As cartas devem fazer referência a artigo publicado nos seis meses anteriores à publicação definitiva; até 3 autores e 5 referências; conter no máximo 1 figura ou uma tabela. As cartas estão sujeitas à editoração, sem consulta aos autores.

Observação:

Ensaio clínico só será aceito mediante apresentação de número de registro e base de cadastro, seguindo a normatização

de ensaios clínicos da PORTARIA Nº 1.345, DE 2 DE JULHO DE 2008, Ministério da Saúde do Brasil.

Para registro, acessar: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br>

Informação referente ao apoio às políticas para registro de ensaios clínicos: Segundo resolução da ANVISA - RDC 36, de 27 de junho de 2012, que altera a RDC 39/2008, todos os estudos clínicos fases I, II, III e IV, devem apresentar comprovante de registro da pesquisa clínica na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>), um registro gerenciado pela Fundação Oswaldo Cruz de estudos clínicos em seres humanos, financiados de modo público ou privado, conduzidos no Brasil. O número de registro deve constar entre parênteses ao final do último resumo, antes da introdução do artigo (O número de registro do caso clínico é: -site). Para casos anteriores a Junho de 2012, serão aceitos comprovantes de outros registros primários da Internacional Clinical Trials Registration Platform (ICTRP/OMS). (<http://www.clinicaltrials.gov>).

É obrigatório o envio de carta de submissão assinada por todos os autores. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela Revista Paulista de Pediatria. Além disto, deve ser declarado na carta que todos os autores participaram da concepção do projeto e/ou análise dos dados obtidos e/ou da redação final do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo ou caso. Finalmente, deve conter a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.

Transferência de direitos autorais: ao submeter o manuscrito para o processo de avaliação da Revista Paulista de Pediatria,

todos os autores devem assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a Associação de Pediatria de São Paulo passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito.

Todos os documentos obrigatórios estão disponíveis em: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>

ATENÇÃO:

Deve ser feito o upload no sistema de cada um dos itens abaixo em separado:

1) Carta de submissão; 2) Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição; 3) Transferência de Direitos Autorais; 4) Página de rosto; 5) Documento principal com os resumos em português e inglês, palavras-chave e keywords, texto, referências bibliográficas, tabelas, figuras e gráficos – Não colocar os nomes dos autores neste arquivo; 6) Arquivo suplementares quando pertinente.

Para artigos originais, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A Revista Paulista de Pediatria adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as “Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (DOU 1996 Out 16; no201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas. Para relato de casos também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável para divulgação científica do caso clínico. Para revisões de literatura, cartas ao editor e editoriais não há necessidade desta aprovação.

A Revista Paulista de Pediatria executa verificação de plágio.

NORMAS DETALHADAS

O conteúdo completo do artigo original deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icmje.org/>). Cada uma das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: resumo e palavras-chave em português; abstract e key-words; texto; agradecimentos e referências bibliográficas. As tabelas e figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos e colocadas ao final do texto. Cada tabela e/ou figura deve conter o título e as notas de rodapé.

PÁGINA DE ROSTO:

Formatar com os seguintes itens:

Título do artigo em português (evitar abreviaturas) no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo 60 caracteres incluindo espaços).

Título do artigo em inglês, no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo, 60 caracteres incluindo espaços).

Nome COMPLETO de cada um dos autores, número do ORCID (essa informação é obrigatória – a falta da mesma impossibilitará a publicação do artigo), acompanhado do nome da instituição de vínculo empregatício ou acadêmico ao qual pertence (devendo ser apenas um), cidade, estado e país. Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados, preferencialmente, por extenso e na língua original da instituição; ou em inglês quando a escrita não é latina (Por exemplo: Grego, Mandarim, Japonês...).

Autor correspondente: definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, obrigatoriamente, endereço eletrônico).

Declaração de conflito de interesse: descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito

submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "nada a declarar".

Fonte financiadora do projeto: descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso), o país, e o número do processo. Não repetir o apoio nos agradecimentos.

Número total de palavras: no texto (excluir resumo, abstract, agradecimento, referências, tabelas, gráficos e figuras), no resumo e no abstract. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.

RESUMO E ABSTRACT:

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Eles devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

Resumo de artigo original: deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusions).

Resumo de artigos de revisão: deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões (Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions).

Resumo de relato de casos: deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (Abstract: Objective, Case description and Comments).

Para o abstract, é importante obedecer às regras gramaticais da língua inglesa. Deve ser feito por alguém fluente em inglês.

PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS:

Fornecer, abaixo do resumo em português e inglês, 3 a 6 descritores, que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>.

Esta lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

TEXTO:

Artigo original: dividido em Introdução (sucinta com 4 a 6 parágrafos, apenas para justificar o trabalho e contendo no final os objetivos); Método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico. É obrigatória a declaração da aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição); Resultados (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo do texto); Discussão (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como as suas limitações - finalizar esta seção com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo).

Artigos de revisão: não obedecem a um esquema rígido de seções, mas sugere-se que tenham uma introdução para enfatizar a importância do tema, a revisão propriamente dita, seguida por comentários e, quando pertinente, por recomendações.

Relatos de casos: divididos em Introdução (sucinta com 3 a 5 parágrafos, para ressaltar o que é conhecido da doença ou do procedimento em questão); Descrição do caso propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e Discussão (na qual é feita a comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso em questão).

TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

É permitido no máximo 4 tabelas por artigo e 2 ilustrações, entre figuras e gráficos. Devem ser submetidas no mesmo arquivo do artigo. Em caso de aprovação, serão solicitadas figuras e gráficos com melhor resolução.

Tabelas

Para evitar o uso de tabelas na horizontal, a Revista Paulista de Pediatria recomenda que os autores usem no máximo 100 caracteres em cada linha de tabela. No entanto, se a tabela tiver duas ou mais colunas, o autor deve retirar 5 caracteres por linha. Ex: Se tiver duas colunas, o autor deve usar no máximo 95, se tiver três, 90 e assim por diante. É permitido até 4 tabelas por artigo, sendo respeitado os limites de uma lauda para cada uma. As explicações devem estar no rodapé da tabela e não no título. Não usar qualquer espaço do lado do símbolo \pm . Digitar as tabelas no processador de textos Word, usando linhas e colunas - não separar colunas como marcas de tabulação. Não importar tabelas do Excel ou do Powerpoint.

Gráficos

Numerar os gráficos de acordo com a ordem de aparecimento no texto e colocar um título abaixo do mesmo. Os gráficos devem ter duas dimensões, em branco/preto (não usar cores) e feitos em PowerPoint. Mandar em arquivo ppt separado do texto: não importar os gráficos para o texto. A Revista Paulista de Pediatria não aceita gráficos digitalizados.

Figuras

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar na legenda (mandar legenda junto com o arquivo de texto do manuscrito, em página separada). Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. A obtenção da permissão para

reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor. Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo - caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou de seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. A Revista Paulista de Pediatria não aceita figuras digitalizadas.

FINANCIAMENTO

Sempre antes da Declaração de Conflitos de Interesse. Em apoios da CAPES, CNPq e outras instituições devem conter o nome por extenso e o país. Não repetir o apoio nos agradecimentos. Se não houve, deixar: O estudo não recebeu financiamento.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Descrever qualquer ligação dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever: Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Essa declaração deverá constar na página de rosto, antes do financiamento.

AGRADECIMENTOS

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores. Os agradecimentos devem ser colocados no envio da segunda versão do artigo, para evitar conflitos de interesse com os revisores. Não repetir nos agradecimentos a instituição que apoiou o projeto financeiramente. Apenas destacar no apoio.

REFERÊNCIAS

No corpo do texto: Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. As referências no corpo do texto devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, sem parênteses e após a pontuação.

No final do texto (lista de referências): Devem seguir o estilo preconizado no "International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements" e disponível em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, conforme os exemplos a seguir.

1. Artigos em Periódicos

Até 6 autores: listar todos os autores:

Jih WK, Lett SM, des Vignes FN, Garrison KM, Sipe PL, Marchant CD. The increasing incidence of pertussis in Massachusetts adolescents and adults, 1989-1998. *Infect Dis.* 2000;182:1409-16.

Mais do que 6 autores:

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935:40-6.

Grupos de pesquisa:

a. Sem autor definido:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40:679-86.

b. Com autor definido:

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol.* 2003;169:2257-61.

c. Sem autores:

No-referred authorship. 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ.* 2002;325:184.

Volume com suplemento:

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

Artigo publicado eletronicamente, antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*; Epub 2002 Jul 5.

Artigos aceitos para a publicação ainda no prelo:

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci U S A*. In press 2002.

Artigos em português

Seguir o estilo acima.

2. Livros e Outras Monografias

Livros:

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP. *Operative obstetrics*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Obs: se for 1a edição, não é necessário citar a edição.

Capítulos de livros:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Obs: se for a 1a edição, não é necessário citar a edição.

Conferência publicada em anais de Congressos:

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. *Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Irlanda. p. 182-91.

Resumos publicados em anais de Congressos:

Blank D, Grassi PR, Schlindwein RS, Melo JL, Eckhert GE. The growing threat of injury and violence against youths in southern Brazil: a ten year analysis. *Abstracts of the Second World*

Conference on Injury Control; 1993 May 20-23; Atlanta, USA. p. 137-8.

Teses de mestrado ou doutorado:

Afiune JY. Avaliação ecocardiográfica evolutiva de recém-nascidos pré-termo, do nascimento até o termo [master's thesis]. São Paulo (SP): USP; 2000.

Aguiar CR. Influência dos níveis séricos de bilirrubina sobre a ocorrência e a evolução da sepse neonatal em recém-nascidos pré-termo com idade gestacional menor que 36 semanas [PhD thesis]. São Paulo (SP): USP; 2007.

3. Outros materiais publicados

Artigos em jornais, boletins e outros meios de divulgação escrita:

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12. p.1.

Leis, portarias e recomendações:

Brazil - Ministério da Saúde. Recursos humanos e material mínimo para assistência ao RN na sala de parto. Portaria SAS/MS 96, 1994.

Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde - área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brazil – Presidência da República. Decreto nº 6.871, de 4 de junho de 2009, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Regulamenta a Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas. Brasília: Diário Oficial da União; 2009. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm

Obs: se o material for disponível na internet, colocar Available from: <http://www....>

4. Material Eletrônico

Artigo de periódico eletrônico:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002;102(6) [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Monografia na internet ou livro eletrônico:

Foley KM, Gelband H. Improving palliative care for cancer [homepage on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

Homepage/web site:

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Parte de uma homepage ou de um site:

American Medical Association [homepage on the Internet]. AMA Office of Group Practice Liaison [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Brazil - Ministério da Saúde - DATASUS [homepage on the Internet]. Informações de Saúde- Estatísticas Vitais- Mortalidade e Nascidos Vivos: nascidos vivos desde 1994 [cited 2007 Feb 10]. Available from:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
Observação: Comunicações pessoais não devem ser citadas como referências.

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO FORMULADO

QUESTIONÁRIO - Automedicação de crianças por seus responsáveis em Odontologia

Data : ____/____/____

Idade do responsável: ____

Sexo: Masculino ()

Feminino ()

Grau de parentesco:

Grau de instrução do responsável:

- () Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental incompleto (antigo primário)
- () Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental completo (antigo primário)
- () Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental incompleto (antigo ginásio)
- () Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental completo (antigo ginásio)
- () Ensino Médio incompleto (antigo 2º grau)
- () Ensino Médio completo (antigo 2º grau)
- () Ensino Superior incompleto
- () Ensino Superior completo
- () Especialização
- () Não estudou
- () Não sei

Renda familiar em reais:

Salários Mínimos:

A casa onde você mora é? (Marque apenas uma resposta)

- () Própria
- () Alugada
- () Cedida

Sua casa está localizada em? (Marque apenas uma resposta)

- () Zona rural.
- () Zona urbana
- () Comunidade indígena.
- () Comunidade quilombola

Idade da criança:

Sexo da criança: Masculino () Feminino ()

Usa sistema de saúde: () Público. () Privado

Lista de problemas de saúde da criança: _____

A criança faz uso de algum medicamento (prescrito ou não) de forma contínua? () Não. () Sim.
Qual(is)? _____

Seu filho já apresentou ou apresenta dor de dente? () Sim () Não

A- Indicação

1. Na família, quando há necessidade de uso de medicamento para dor de dente e infecção dentária, vocês se automedicam? () Sim () Não

Caso afirmativo, por que a automedicação é praticada na situação acima?

- () Devido à dificuldade de acesso ao dentista
- () Tenho segurança para com administração de remédios
- () Algum conhecido me indicou
- () Dou o remédio com base na receita antiga que eu já tinha em casa
- () Outros

2. Quando seu filho(a) ou a criança que está sob a sua responsabilidade apresenta dor de dente, você dá algum medicamento a ela? () Sim () Não

3. Quando seu filho tem dor de dente ou algum problema dentário, qual o medicamento que você costuma utilizar? _____

B- Via de administração, dosagem e forma farmacêutica

4. Quando seu filho ou criança que está sob a sua responsabilidade apresenta dor de dente, como você administra o medicamento?

- () Forneço para ele(a) deglutir diretamente na boca
- () Forneço para ele (a) deglutir misturado com água
- () Pingo ou coloco diretamente sobre o dente
- () Outra forma

5. Quando você administra um medicamento a seu filho ou a criança que está sob a sua responsabilidade, utiliza qual dosagem?

- () A mesma que utilizo para um adulto (para mim, por exemplo)
- () Metade da dosagem que utilizo para um adulto (para mim, por exemplo)
- () Uso a dosagem prescrita pelo médico ou dentista
- () Pergunto para um amigo
- () Pergunto na farmácia
- () Pesquiso na internet
- () Uso o whatsapp para obter informação com um amigo
- () Pergunto a um familiar mais idoso ou pessoa mais experiente
- () Tento entrar em contato com o dentista ou médico
- () Leio a bula do medicamento
- () Outro

C- Segurança do uso de medicamentos em criança

6. Informe o grau de segurança que você conhece com relação ao uso de medicamentos em crianças:

a. Todo medicamento que pode ser usado em adulto, também pode ser usado em crianças

() V. () F

7. A mesma dose utilizada em adultos também pode ser utilizada em crianças

() V. () F

8. Quanto menor a idade da criança, mais suscetível ela é aos efeitos adversos de medicamentos, ou seja, maiores os cuidados a serem tomados para administrar medicamentos

() V () F

9. Medicamentos podem ficar ao alcance das crianças em casa.

() V () F

10. Onde você guarda os medicamentos na sua casa?

() Banheiro

() Cozinha

() Quarto

() Ficam espalhados pela casa

() No bolso de roupas

() Na bolsa

() Outros

11. Seu filho(a) já apresentou algum efeito adverso ou intoxicação por uso de medicamentos para dor ou infecção dentária? Qual?

12. Seu filho(a) já apresentou algum efeito adverso ou intoxicação por uso de medicamentos para qualquer outros problema de saúde? Qual?

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO APÓS VALIDAÇÃO DOS JUÍZES

QUESTIONÁRIO - Automedicação de crianças por seus responsáveis em Odontologia

Data : ____/____/____

Idade do responsável: ____

Sexo: Masculino ()

Feminino ()

Grau de parentesco:

Grau de instrução do responsável:

- () Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental incompleto (antigo primário)
- () Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental completo (antigo primário)
- () Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental incompleto (antigo ginásio)
- () Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental completo (antigo ginásio)
- () Ensino Médio incompleto (antigo 2º grau)
- () Ensino Médio completo (antigo 2º grau)
- () Ensino Superior incompleto
- () Ensino Superior completo
- () Especialização
- () Não estudou
- () Não sei

Renda familiar em reais:

Salários Mínimos:

A casa onde você mora é? (Marque apenas uma resposta)

- () Própria
- () Alugada
- () Cedida

Sua casa está localizada em? (Marque apenas uma resposta)

- () Zona rural.
- () Zona urbana
- () Comunidade indígena.
- () Comunidade quilombola

Idade da criança:

Sexo da criança: Masculino () Feminino ()

Usa sistema de saúde: () Público. () Privado

Lista de problemas de saúde da criança: _____

A criança faz uso de algum medicamento (prescrito ou não) de forma contínua? () Não. () Sim.
Qual(is)? _____

Seu filho já apresentou ou apresenta dor de dente? () Sim () Não

A- Indicação

1. Na família, quando há necessidade de uso de medicamento para dor de dente e infecção dentária, vocês usam medicação por conta própria? () Sim () Não

Caso afirmativo, por que a automedicação é praticada na situação acima?

- () Devido à dificuldade de acesso ao dentista
() Tenho segurança para com administração de remédios
() Algum conhecido me indicou
() Dou o remédio com base na receita antiga que eu já tinha em casa
() Outros

2. Quando seu filho(a) ou a criança que está sob a sua responsabilidade apresenta dor de dente, você dá algum medicamento a ela? () Sim () Não

3. Quando seu filho tem dor de dente ou algum problema dentário, qual o medicamento que você costuma utilizar? _____

B- Via de administração, dosagem e forma farmacêutica

4. Quando seu filho ou criança que está sob a sua responsabilidade apresenta dor de dente, como você administra o medicamento?

- () Dou para ele(a) diretamente na boca
() Dou para ele(a) deglutir misturado com água
() Pingo ou coloco diretamente sobre o dente
() Outra forma

5. Quando você administra um medicamento a seu filho ou a criança que está sob a sua responsabilidade, utiliza qual dose?

- () A mesma que utilizo para um adulto (para mim, por exemplo)
() Metade da dosagem que utilizo para um adulto (para mim, por exemplo)
() Uso a dosagem prescrita pelo médico ou dentista
() Pergunto para um amigo
() Pergunto na farmácia
() Pesquisa na internet
() Uso o whatsapp para obter informação com um amigo
() Pergunto a um familiar mais idoso ou pessoa mais experiente
() Tento entrar em contato com o dentista ou médico
() Leio a bula do medicamento
() Outro

C- Segurança do uso de medicamentos em criança

6. Informe o grau de segurança que você conhece com relação ao uso de medicamentos em crianças:

a. **Todo medicamento** que pode ser usado em adulto, também pode ser usado em crianças

() Verdadeiro () Falso

7. **A mesma dose** utilizada em adultos também pode ser utilizada em crianças

() Verdadeiro () Falso

8. Ao dar medicamentos para crianças mais novas é preciso ter mais cuidado pois elas podem ter efeitos colaterais de medicamentos mais facilmente.

() Verdadeiro () Falso

9. Medicamentos podem ficar ao alcance das crianças em casa.

() V () F

10. Onde você guarda os medicamentos na sua casa?

- () Banheiro
- () Cozinha
- () Quarto
- () Ficam espalhados pela casa
- () No bolso de roupas
- () Na bolsa
- () Farmacinha
- () Outros

11. Seu filho(a) já apresentou alguma reação ou intoxicação quando foram dados a ele(a) medicamentos para dor ou infecção dentária?

() Sim () Não

Se a sua resposta for SIM da pergunta anterior, por favor, poderia nos dizer o nome da medicação?

12. Quando foi dado ao seu filho(a) algum medicamento para algum problema de saúde ele(a) já apresentou alguma reação ou intoxicação?

() Sim () Não

Se a sua resposta for SIM da pergunta anterior, por favor, poderia nos dizer o nome da medicação?